

Mariola Seń^{1,2}, Ewa Maciak³, Anna Felińczak², Dorota Lizak¹

¹ Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

² Uniwersytet Medyczny im Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu

³ Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju i Klinika Chirurgii Plastycznej
Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu

Zachowania zdrowotne młodzieży w wieku adolescencji z wadami wrodzonymi twarzoczaszki

Health behaviour of young people in the age of adolescence
with craniofacial birth defects

Abstract

Health behaviors are one of the factors determining human health. They arise in the course of individual development, as a result of various life events that cause behavioral changes, and over the life under the influence of different factors are many changes. The period of adolescence is the time that decides whether a young person will make in their adult life resources, or rather the risks of many diseases. Aim of the study. Aim of this study was to assess the health behavior of young people aged 16–19 years who, due to defects in craniofacial. Materials and methods. The study included 100 patients aged 16–19 years treated for congenital malformations in craniofacial (cleft lip and / or palate) in the Specialist Medical Centre in Polanica Zdroj in the Department of Plastic Surgery and the Department of Plastic Surgery, Medical University in 2011. Were persons with unilateral cleft (40%) and bilateral (60%). The study was carried out by using a diagnostic survey questionnaire copyright. To develop the numerical results and graphical used Microsoft Office Excel 2007. Results. The study included 100 participants: 50 boys and 50 girls. These were mostly rural dwellers (38%), medium (24%) and small cities (22%). The financial situation of the respondents were in their assessment of good (60%) and very good (10%), only 4% rated it as poor. Obesity was found in 8% of respondents. Much of the youth has a health risk behaviors. These relate to inadequate nutrition (daily eats brown bread only 32%, cheese 36% and 36% raw vegetables, and sweets eats up about 50% of respondents), smoking (14% of girls and 20% boys from 6-10 cigarettes a day), alcohol (17% of girls and 28% boys drink alcohol several times a week) and being good with stress. Despite this, respondents recognize the value of health and are interested in the strengthening. 50% of boys and 60% of girls would like to change something about your appearance. Conclusions. Youth declares its willingness to care for the health. The source of knowledge about the health of the subjects was often the medical staff (56%), of which the young people have frequent contact during subsequent visits to the hospital. It is worrying that adolescence speak of a lack of trust in relation to adults, and a sense of inability to get help and support from them in difficult situations. The study youth requires regular health education, particularly in the development of certain habits and health behaviors and the acquisition of skills to cope with difficult situations.

Key words: health behavior, the period of adolescence, craniofacial defects

Wprowadzenie

Zachowania zdrowotne są jednym z czynników determinującym zdrowie człowieka. Powstają w toku indywidualnego rozwoju, a na przestrzeni życia pod wpływem różnych czynników ulegają przemianom. Zmiany te zależne są od indywidualnych właściwości jednostki, takich jak płeć, wiek, cechy osobowości, role społeczne i stan zdrowia, a także od czynników środowiskowych. Woynarowska, za Green i Kreuter, dzieli czynniki wpływające na zachowania zdrowotne na trzy podstawowe grupy: czynniki predysponujące (wiedza, przekonania, postawy), czynniki umożliwiające (umiejętności ważne dla zdrowia, przepisy prawne, polityka zdrowotna, dostępność opieki medycznej), czynniki wzmacniające (normy obyczajowe, akceptacja lub jej brak dla pewnych zachowań w określonej grupie społecznej). Najbardziej dynamiczny okres w kształtowaniu zachowań zdrowotnych to dzieciństwo i młodość. Kształtują się one pod wpływem wzorców osobowych w domu, szkole, środowisku rówieśniczym. Bardzo duży wpływ odgrywają tu osoby znaczące dla młodego człowieka – rodzice, nauczyciele, pracownicy ochrony zdrowia, idole. Okres dorastania to dla kształtowania zachowań zdrowotnych czas krytycznych weryfikacji, utrwalają się wzorce już nabyte, inne zostają odrzucone. Pojawiają się zachowania ryzykowne, które po okresie eksperymentowania u niektórych zanikają, jednak u części utrwalają się [1, 2]. Leczenie osób z rozszczepami wargi i/lub podniebienia zaczyna się w pierwszym roku życia i może trwać aż do ukończenia 19–20 roku życia. Wpływ wady rozszczepowej na wygląd i mowę może wyzwać współistnienie u pacjenta z rozszczepem znaczących psychopatologii, objawiających się niską samooceną, nadmierną wstydlivością, zaburzonymi relacjami z rówieśnikami, większą zależnością od rodziny i tendencją do występowania zachowań ryzykownych.

Cel pracy

Celem pracy była próba oceny zachowań zdrowotnych młodzieży w okresie adolescencji leczonych z powodu wad rozszczepowych w obrębie twarzoczaszki.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 100 pacjentów w wieku 16–19 lat leczonych z powodu wad wrodzonych w obrębie twarzoczaszki (rozszczep wargi i/lub podniebienia) w Specjalistycznym Centrum Medycznym w Polanicy Zdroju w Oddziale Chirurgii Plastycznej i Klinice Chirurgii Plastycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu w 2011 i 2012 roku. Byli to pacjenci z rozszczepem jednostronnym (40%)

i obustronnym (60%). Badania zostały zrealizowane metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Do opracowania wyników liczbowych oraz graficznych wykorzystano program Microsoft Office Excel 2007. W celu scharakteryzowania badanej zbiorowości posłużono się wskaźnikami procentowymi (%). Do weryfikacji hipotez statystycznych posłużono się testem χ^2 stosowanym przy testowaniu zmiennych nieparametrycznych. Analizy hipotez badawczych dokonano na poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki

W badaniu ankietowym uczestniczyło 50 chłopców i 50 dziewcząt w wieku 16–19 lat. Zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt przeważali pacjenci w wieku 18 i 19 lat (wykres 1).

W przeważającej części była to młodzież uczęszczająca do liceum (26% chłopców i 20% dziewcząt) i technikum (10% chłopców i 20% dziewcząt), częściej niż co dziesiąty badany to uczeń szkoły zawodowej (wykres 2).

Co trzeci badany to mieszkaniec miasta różnej wielkości, a co piąty pochodził ze wsi (wykres 3).

Ankietowana młodzież została poproszona o dokonanie oceny dochodu swojej rodziny. Dziewczyny częściej oceniały sytuację ekonomiczną swoich bliskich jako dobrą i bardzo dobrą (38%) w porównaniu z chłopcami (22%). Co czwarty respondent mówił o sytuacji ani dobrej, ani złej (16% chłopców, 10% dziewcząt), a 4% nawet o bardzo złej sytuacji socjalnej (wykres 4).

Częstość pobytów w szpitalu w ciągu roku może wpływać negatywnie na systematyczną edukację młodych ludzi i dezorganizować ich codzienne życie, w tym realizację zachowań prozdrowotnych, np. w formie codziennej aktywności fizycznej. Większość badanych deklarowała jedno i dwukrotny pobyt w szpitalu w ciągu roku (ok. 90%), jedynie co dziesiąty mówił o ich większej częstotliwości – trzech i więcej wizytach (wykres 5).

Aktywność człowieka może być związana ze zdrowiem przenikając jego codzienne życie i różne aktywności. Zachowania związane ze zdrowiem mogą być realizowane w różnych kontekstach społecznych: w domu, szkole, miejscu pracy czy szpitalu. Zachowania te mogą być korzystne lub nie dla zdrowia. Wyróżnia je więc ich funkcja względem zdrowia [3]. Młodych ludzi zapytano, które zachowania w ich opinii składają się na zdrowy styl życia? Badani najczęściej wskazywali na odpowiednią ilość snu (70% dziewcząt i 66% chłopców), sposób odżywiania (58% dziewcząt, 46%), w równym stopniu wskazano na aktywność fizyczną i brak nałogów (po ok. 40%), a najrzadziej na wykonywanie badań profilaktycznych (38% dziewcząt, 24% chłopców) (wykres 6).

Dwie trzecie chłopców oceniło swoją aktywność fizyczną na poziomie wysokim (60%) i średnim, niski i bierny tryb życia deklarowało 12% respondentów. Dziewczęta mówiły w niemal równym stopniu o wysokiej (42%) i średniej aktywności fizycznej (38%), a 12% o niskiej (wykres 7). Mężczyźni chętniej podejmowali takie aktywności, jak gra w piłkę, siłownia, jazda na rowerze, kobiety natomiast preferowały jazdę na rowerze, spacer i bieganie.

Ponad połowa badanych (56%; w tym 36% chłopców i 20% dziewcząt) deklaruje codzienną aktywność ruchową, niespełna co piąty co najmniej 1 raz w tygodniu (14% dziewcząt i 4% chłopców), a co dziesiąty 2–3 razy w tygodniu. Większą częstotliwość deklarują badani chłopcy. Zależność nie była istotna statystycznie ($p > 0,05$) (wykres 8).

Okolo 70% respondentów krytycznie ocenia swój sposób odżywiania, wyrażając opinię, że jest on nieprawidłowy, ale tylko co drugi badany (ok. 50%) chciałoby go zmienić. Jedynie 28% wyraża opinię, że jest on prawidłowy (wykres 9).

Chłopcy istotnie częściej wyrażali opinię, że spożywają 4–5 posiłków dziennie (52% vs 36%), dziewczęta natomiast częściej mówiły o jądaniu 3 i mniej niż 3 posiłków dziennie ($p < 0,05$) (wykres 10). Może być to związane z chęcią utrzymania szczupłej sylwetki i/lub utraty wagi, co jest częstym zachowaniem w wieku adolescencji wśród dziewcząt.

Oceny jakości spożywanych posiłków dokonano w oparciu o wskazanie preferowanych produktów w codziennej diecie przez badanych. Chłopcy najczęściej wybierali produkty mięsne (mięso – 60% i wędliny – 72%), mleko i jego przetwory (60%), ciasta i słodczy (44%), ale też owoce (40%), a także produkty typu fast food (34%). Znacznie rzadziej były to produkty zbożowe (30%), surowe warzywa (26%), sery (12%) czy woda mineralna (20%) (wykres 11).

Preferencje żywieniowe dziewcząt były podobne jak u chłopców: najczęściej spożywały produkty mięsne i przetwory mleczne oraz słodczy i fast food, rzadziej sięgały po produkty zbożowe, surowe warzywa, sery i ryby. Częściej niż chłopcy jadały natomiast owoce i piły wodę mineralną (wykres 12).

Zarówno ankietowani chłopcy, jak i dziewczyny mówili o zwyczaju pojadania między posiłkami; najczęściej były to słodczy (48% vs 52%) oraz chipsy (24% vs 22%) (wykres 13). Jedynie 12% respondentów nie sięga po przekąski.

Dziewczyny częściej jadały słodczy chłopcy natomiast częściej deklarowali picie alkoholu (48% chłopców vs 36% dziewcząt) (wykres 14).

Niepokojący jest fakt, że 50% młodzieży wskazuje, że pije alkohol kilka razy w tygodniu lub co najmniej raz w tygodniu (50% chłopców i 25% dziewcząt) (wykres 15).

Po papierosy natomiast częściej sięgały dziewczyny w porównaniu z badanymi chłopcami (48% vs 36%) (wykres 16).

Po inne substancje psychoaktywne (narkotyki, dopalacze) sięgało 8% młodych mężczyzn i 6% kobiet (wykres 17).

Stres jest obecny w życiu każdego człowieka. Częste pobyty w szpitalu i konieczność poddawania się bolesnym zabiegom leczniczym z powodu istniejących wad twarzoczaszki może być odbierana przez badaną młodzież jako sytuacja trudna (stresor) i powodować przykre doznania emocjonalne. 72% dziewcząt i 60% chłopców deklaruje odczuwanie stresu (wykres 18).

Młodzi ludzie wymieniają różne sposoby zmniejszania poziomu stresu, zarówno racjonalne np. słuchanie muzyki (20%), aktywność ruchowa (18%), rozmowa z bliską osobą (14%), wizyta u psychologa (6%), jak i nieracjonalne: objadanie się (20%), picie alkoholu (8%) czy palenie tytoniu (6%). Dziewczyny częściej w wyniku stresu objadają się ($p < 0,05$), rozmawiają z bliską osobą oraz oglądają TV. Chłopcy natomiast podejmują aktywność fizyczną ($p < 0,05$), słuchają muzyki, szukają porady u psychologa oraz piją alkohol ($p < 0,05$) i palą papierosy (wykres 19).

Jednym z ważnych elementów radzenia sobie ze stresem jest możliwość uzyskania wsparcia społecznego. Nie wszyscy badani mogli liczyć na pomoc i wsparcie innych osób; 40% chłopców wskazywało na możliwość uzyskania pomocy od rodziców (i tylko 20% dziewcząt), dziewczyny natomiast częściej wskazywały na wsparcie ze strony przyjaciół (34% vs 16% chłopców). Kolejną grupą wsparcia dla młodych pacjentów był personel medyczny (ok 20%), tylko co dziesiąty nastolatek mógł liczyć na pomoc nauczycieli (wykres 20).

Badaną młodzież zapytano także o samoocenę własnego zdrowia i zadowolenia ze swojego wyglądu. Większość badanych stan swojego zdrowia oceniła jako dobry (28% chłopców i 30% dziewcząt) i bardzo dobry (16% chłopców i 14% dziewcząt) (wykres 21). Większe zróżnicowanie opinii zaobserwowano w samoakceptacji swojego wyglądu. Chłopcy w podobnym odsetku mówili zarówno o pełnej akceptacji (48%), jak i o jej braku (48%), dziewczęta natomiast były bardziej krytyczne wobec siebie: 40% twierdziło, że akceptuje swój wygląd, ale aż 56% wyrażało brak zadowolenia. Zależność ta była istotna statystycznie ($p < 0,05$) (wykres 22).

W ślad za brakiem akceptacji idzie chęć dokonania zmiany w swoim wyglądzie. Taką opinię wyrażało 50% chłopców i 60% dziewcząt (wykres 23).

Aby móc skutecznie realizować prozdrowotny styl życia należy mieć na ten temat, m.in. określony poziom wiedzy. Adolescentów zapytano, co jest dla nich źródłem wiedzy na temat zdrowia i dbałości o zdrowie. Młodzież wskazywała w przeważającej części na personel medyczny (58%), co zważywszy na ich częste pobyty w szpitalu jest uzasadnione, w dalszej kolejności na rodzinę (11%), prasę i Internet (po 8%) oraz książki i telewizję (po 6%) (wykres 24).

Omówienie wyników

Ze względu na specyficzną grupę badanych, którą stanowiła młodzież w okresie adolescencji przebywająca w Klinice Chirurgii Plastycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na leczeniu z powodu wrodzonych wad twarzoczaszki, trudno uzyskane wyniki odnieść do badań innych badaczy. Autorzy jednak taką próbę podjęli. Analiza danych z badań ankietowych wskazuje, że większość ankietowanych bez względu na płeć ocenia stan swojego zdrowia jako dobry (61%) i bardzo dobry (29%). Tylko (2%) ankietowanych określiła swój stan zdrowia jako zły. Podobne wyniki uzyskano w badaniach CBOS [4], gdzie 57% Polaków ocenia swoje zdrowie jako dobre. Samoocena stanu zdrowia nie była spójna z samooceną własnego wyglądu. Około 2/3 respondentów (istotnie częściej dziewczęta) deklarowało niezadowolenie ze swojego wyglądu i chciałaby dokonać tu określonych korekt. Uzyskane wyniki są zgodne z rezultatami badań Mandel (Mandal 2004) z których wynika, że kobiety zwykle są mniej zadowolone z obrazu swojego ciała niż mężczyźni; częściej dotyczyło to młodych kobiet [5]. Badania Woynarowskiej i wsp. również wskazują, że dorastająca młodzież często deklaruje niezadowolenie z własnego wyglądu, sylwetki i budowy ciała. Wśród 15-latków 54% chłopców i 78% dziewcząt chciałoby coś zmienić w swoim wyglądzie [6]. W dalszej części pracy dokonano analizy wybranych zachowań zdrowotnych adolescentów. Badana młodzież została poproszona o dokonanie samooceny aktywności fizycznej w czasie wolnym, sposobu odżywiania się oraz stresu i stosowania używek. Respondenci określają swoją aktywność fizyczną jako dobrą (60% chłopców i 42% dziewcząt). Nieco wyższe wskaźniki aktywności fizycznej uzyskano w badaniach CBOS i tu także wskazywano na większą aktywność mężczyzn [7]. Analiza wybranych elementów zachowań żywieniowych badanych wskazuje na szereg nieprawidłowości w tym zakresie. Około 70% respondentów krytycznie ocenia swój sposób odżywiania, wyrażając opinię, że jest on nieprawidłowy, ale tylko co drugi badany (ok. 50%) chciałby go zmienić. Chłopcy istotnie częściej wyrażali opinię, że spożywają 4–5 posiłków dziennie (52% vs 36%), dziewczęta natomiast częściej mówiły o jadaniu 3 i mniej niż 3 posiłków dziennie. Aż 40% ogółu badanej młodzieży spożywa mniej niż 3 posiłki dziennie. Z badań innych autorów wynika, że znaczny odsetek młodzieży (12–14%), choć mniejszy niż uzyskany w badaniach własnych, spożywa niewystarczającą liczbę posiłków w ciągu dnia. Wielu autorów wiąże to ze złą sytuacją materialną rodzin [8], tu jednak na złą sytuację socjalną wskazywało tylko 4% respondentów. Oceny jakości spożywanych posiłków dokonano w oparciu o wskazanie preferowanych produktów w codziennej diecie przez badanych. Chłopcy najczęściej wybierali produkty mięsne (mięso 60% i wędliny 72%), mleko i jego przetwory (60%), ciasta i słodkie (44%), ale też owoce (40%), a także produkty typu fast food (34%). Znacznie rzadziej były to

produkty zbożowe (30%), surowe warzywa (26%), sery (12%) czy woda mineralna (20%). Preferencje żywieniowe dziewcząt były podobne, jak u chłopców: najczęściej spożywały produkty mięsne i przetwory mleczne oraz słodczyce i fast food, rzadziej sięgały po produkty zbożowe, surowe warzywa, sery i ryby. Częściej niż chłopcy jadały natomiast owoce i piły wodę mineralną. Badania wskazują, że Polacy jedzą wciąż za mało owoców i warzyw, a co gorsza, spada spożycie owoców, co jest widoczne także wśród młodzieży. Pod względem ilości dostępnych warzyw i owoców przypadających na jednego mieszkańca, Polska zajmuje przedostatnią pozycję wśród krajów unijnych [9]. Zarówno ankietowani chłopcy, jak i dziewczęta mówili o zwyczaju pojadania między posiłkami; najczęściej były to słodczyce (48% vs 52%) oraz chipsy (24% vs 22%). Sikora i wsp.(2007) wskazywali na nieco większy odsetek (85%) młodzieży sięgającej po przekąski, były to głównie słodczyce, owoce i chipsy [10]. 48% chłopców i 36% dziewcząt deklaroowało picie alkoholu. Niepokojący jest fakt, że 50% młodzieży wskazuje, iż piło alkohol kilka razy w tygodniu lub co najmniej raz w tygodniu (50% chłopców i 25% dziewcząt). Jak podają statystyki, w naszym kraju, do spożywania alkoholu przyznaje się około 25% uczniów drugiej klasy gimnazjum. Wśród licealistów sytuacja jest również alarmująca: aż 50% młodych ludzi nie zaprzecza, że miało kontakt z alkoholem w ciągu ostatnich miesięcy przed badaniem ankietowym [11]. Do palenia papierosów przyznało się 48% dziewcząt i 36% chłopców. Długofalowe badania młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w Polsce, realizowane od 1990 roku przez CBOS pod nazwą „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – młodzież 2008” wskazują, że obecnie regularne palenie deklaruje 22,0% respondentów i jest to najmniejszy odsetek ze wszystkich do tej pory odnotowanych [12]. Woynarowska i Mazur wskazują na zacieranie się z wiekiem różnic w paleniu tytoniu ze względu na płeć [13]. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2009 roku, na temat substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież wynika, że liczba uczniów zażywających narkotyki i palących papierosy spada. Natomiast picie alkoholu pozostaje na takim samym poziomie od roku 2003 i dotyczy około 75% badanych. Papierosy paliło 38% uczniów, a narkotyki zażywało 15%. Nasze badania wskazują, że po substancje psychoaktywne (narkotyki, dopalacze) sięgało 8% młodych mężczyzn i 6% kobiet [14]. 72% dziewcząt i 60% chłopców deklaruje odczuwanie stresu. Młodzi ludzie wymieniają różne sposoby zmniejszania poziomu stresu, zarówno racjonalne, np. słuchanie muzyki (20%), aktywność ruchowa (18%), rozmowa z bliską osobą (14%), wizyta u psychologa (6%), jak i nieracjonalne: objadanie się (20%), picie alkoholu (8%) czy palenie tytoniu (6%). Dziewczyny istotnie częściej w wyniku stresu objadają się ($p < 0,05$), rozmawiają z bliską osobą oraz oglądają TV. Chłopcy natomiast podejmują aktywność fizyczną ($p < 0,05$), słuchają muzyki, szukają porady u psychologa oraz piją alkohol i palą papierosy. Badania nad zwalczaniem stresu psychologicznego wśród młodzieży akademickiej, a więc w nieco starszym wieku wykazały, że

2/3 studentek i 3/4 studentów stosuje efektywne strategie zaradcze, często jednak obserwowano metody unikowe, spośród których kobiety najczęściej deklarowały nadmierne spożywanie pokarmów (15,3%), a mężczyźni sięgali po napoje alkoholowe (8,3%) [15]. Badania higieny psychicznej młodzieży rozpoczynającej studia w krakowskiej AWF wykazały, że kobiety częściej stosowały metody unikowe, tj. używanie środków uspokajających, nałogowe oglądanie TV ($p < 0,01$) oraz nadmierne objadanie się ($p < 0,001$) [16]. Jednym z ważnych elementów radzenia sobie ze stresem jest możliwość uzyskania wsparcia społecznego, szczególnie ze strony osób bliskich. Nie wszyscy badani mogli liczyć na pomoc i wsparcie innych osób; 40% chłopców wskazywało na możliwość uzyskania pomocy od rodziców (tylko 20% dziewcząt), dziewczyny natomiast częściej wskazywały na wsparcie ze strony przyjaciół (34% vs 16% chłopców). Kolejną grupą wsparcia dla młodych pacjentów był personel medyczny (ok. 20%), tylko co dziesiąty nastolatek mógł liczyć na pomoc nauczycieli. Analiza wyników pozwoliła stwierdzić, że ankietowani młodzi ludzie (71%) spotkali się także z brakiem akceptacji ze strony rówieśników i innych osób ze względu na swój wygląd. Nie sprzyja to samoakceptacji i prawidłowemu rozwojowi osobowości. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej i pedagogicznej nie tylko pacjentowi, ale również jego rodzinie jest konieczne już od chwili urodzenia dziecka z wadą rozszczepową. Trudności w nauce, izolacja w środowisku, zwłaszcza w okresie dojrzewania, zaburzenia emocjonalne związane z „gorszym wyglądem”, wcześniej dostrzeżone mogą zapobiec niepożądanym patologiom społecznym [17, 18, 19, 20].

Ważną rzeczą wydaje się monitorowanie stanu zdrowia psychicznego młodzieży przez personel medyczny, darzony dużym zaufaniem, w celu kształtowania umiejętności efektywnego radzenia sobie ze stresem i kształtowania pożądanych zachowań zdrowotnych.

Podsumowanie

1. Badana młodzież w większości (88%) ocenia swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry, potrafi także prawidłowo wskazać elementy stylu życia wpływające pozytywnie na zdrowie. Obserwuje się jednak, szczególnie wśród dziewcząt, problemy z akceptacją swojego wyglądu.
2. Źródłem wiedzy o zdrowiu najczęściej był personel medyczny, z którym młodzież ma częsty kontakt podczas kolejnych pobytów w szpitalu. Znacznie rzadziej byli to członkowie rodziny i media.
3. Zachowania zdrowotne badanych budzą jednak niepokój: młodzież często przejawia nieprawidłowe nawyki żywieniowe (nadmiar produktów pochodzenia zwierzęcego i słodczy, niskie spożycie warzyw i produktów zbożowych oraz

wody), sięga po alkohol, papierosy, czasami nawet narkotyki (8% chłopców, 6% dziewcząt), podlega stresom i nie potrafi radzić sobie z nim w racjonalny sposób (przejadanie się, alkohol, papierosy) oraz nie uzyskuje wsparcia ze strony osób dorosłych w wystarczającym stopniu.

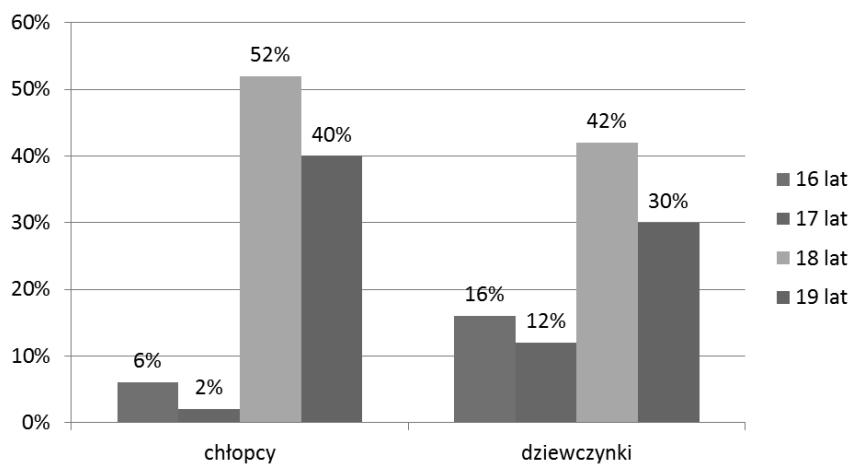
4. Jedynie aktywność fizyczną wśród większości badanych (ok. 2/3) można uznać za wystarczającą; młodzież uprawiała ćwiczenia fizyczne codziennie lub kilka razy w tygodniu.
5. Połowa badanych dziewcząt (56%) i chłopców (48%) nie akceptuje swojego wyglądu i chciałoby coś w nim zmienić, co może obniżać poczucie własnej wartości i prowadzić do podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia zwłaszcza, że młodzież wskazywała często na brak wsparcia ze strony osób dorosłych.

Bibliografia

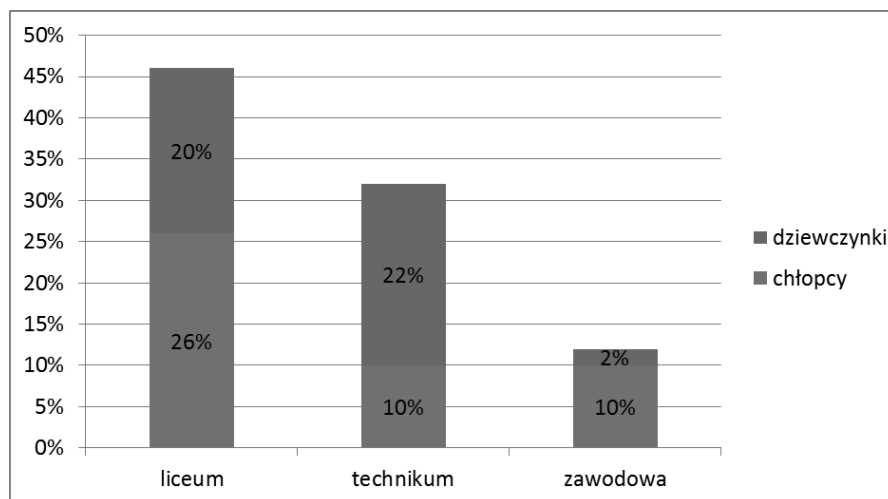
1. Woynarowska B, Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa 2007.
2. Rokitiańska M, Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w kształtowaniu przekonań, zachowań i postaw prozdrowotnych społeczeństwa, *Zdrowie Publiczne*, 2002, 112, Supl. 1, 13–15.
3. Heszen I, Sęk H, Psychologia zdrowia. PWN, Warszawa 2007.
4. CBOS, Polacy o Swoim Zdrowiu oraz Prozdrowotnych Zachowaniach i Aktywnościach, Warszawa, sierpień 2012, www.cbos.pl.
5. Mandal E, Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czas. Psychol.* 2004, 10, 1, 35–47.
6. Woynarowska B, Mazur J, Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce. *Ped Pol* 2000, 75 (1), 25–34.
7. Lewandowska J, Raport CBOS – komunikat z badań: Co Polacy robią w czasie wolnym? – sierpień 2006, www.cbos.pl.
8. Szczepaniak B, Flaczyk E, Górecka D, Częstotliwość spożycia wybranych produktów w zależności od sytuacji materialnej młodzieży *Żyw. Człow. Metab.* 2002, 29 Supl., 137–142.
9. www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,artykul,1609038,1,zdrowie-polakow,index.html; [dostęp 16.07.2014].
10. Sikora E, Leszczyńska T, Szymański P, Share of fast food products of dietary behaviour of young people. *Pol.J.Nutr.Sci* 2007, 34, 1/2, 620–628.
11. Mamcarz A, Podolec P, Kopeć G, Alkohol a choroby układu sercowo-naczyniowego *Forum Profilaktyki*, 1 (2) styczeń 2006, 1–8, www.pfp.edu.pl.
12. Kolbowska A, Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. *Serwis Informacyjny Narkomania* 2009, 1 (45), 33–41.
13. Woynarowska B, Mazur J, Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002. *Zdrowie Publiczne* 2004, 114 (2), 159–167.

14. Centrum Badania Opinii Społecznej: Młodzież a substancje psychoaktywne, Warszawa, styczeń 2009.
15. Gacek M, Zwalczanie stresu psychologicznego przez studentów wychowania fizycznego i medycyny oraz słuchaczy kierunków technicznych. *Kultura Fizyczna* 2004, 5–6, 17–18.
16. Gacek M, Niektóre aspekty higieny zdrowia psychicznego studentów I roku AWF w Krakowie. *Kultura Fizyczna* 2002, 7–8, 14–15.
17. Bardach J, Morris H, Olin W, McDermott-Murray J, Mooney M, Bardach E, Late results of multidisciplinary managements of unilateral cleft lip and palate. *Ann. Plast. Surg.* 1984, 12, 235–242.
18. Timoney N, Smith G, Pigott RW, A 20 year audit of nose-tip symmetry in patients with unilateral cleft lip and palate. *Br. J. Plast. Surg.* 2001, 54, 294–298.
19. Broder H, Richman LC, Matheson PB, Learning disability, school achievement and grade retention among children with cleft: a two-center study. *Cleft Palate Craniofac. J.* 1998, 35, 127–131.
20. Turner SR, Thomas PWN, Dowell T, Rumsey N, Sandy JR, Psychological outcomes amongst cleft patients and their families. *Br. J. Plast. Surg.* 1997, 50, 1–9.

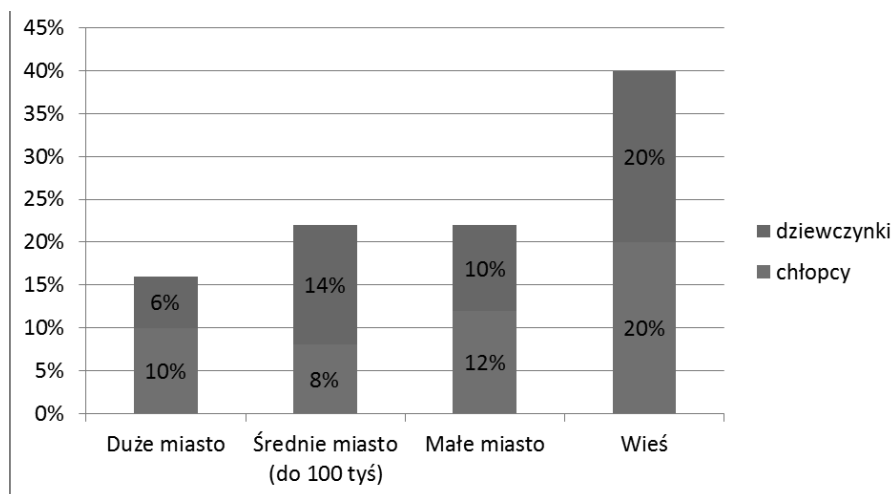
Material poglądowy



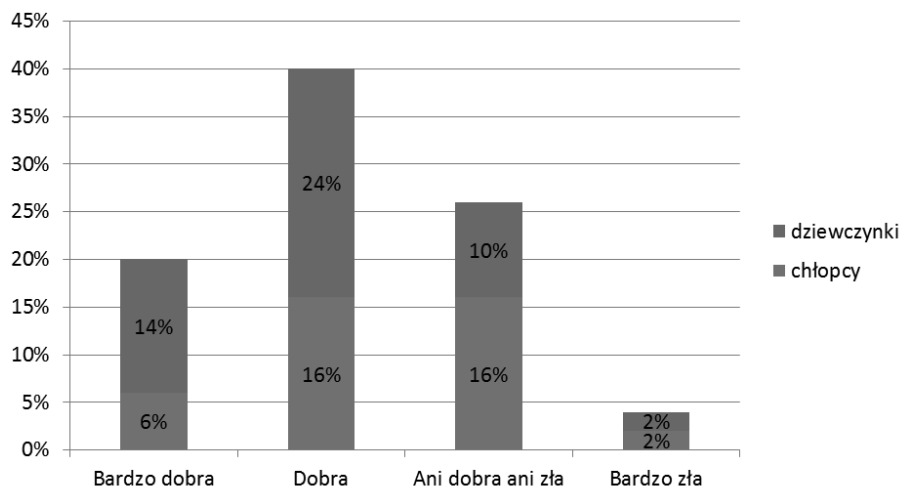
Wykres 1. Wiek badanych wg płci (% liczony do danej grupy)



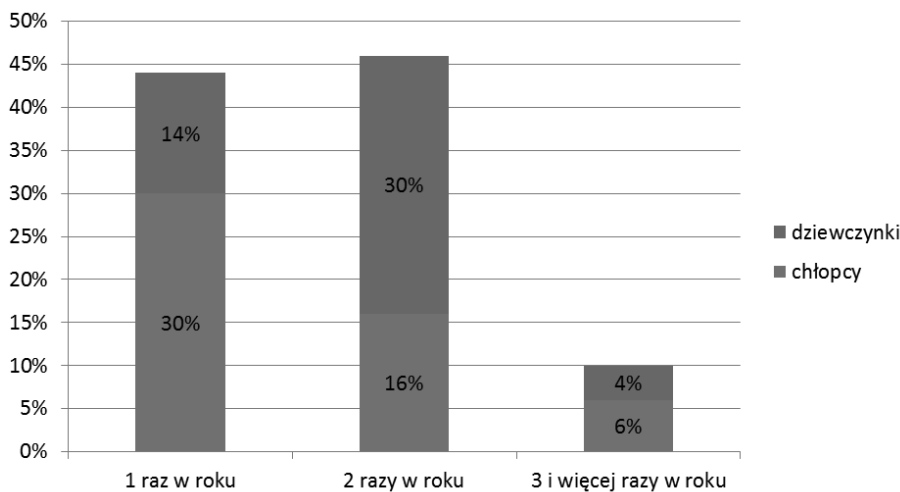
Wykres 2. Rodzaj szkoły, do której uczęszczali badani z uwzględnieniem płci



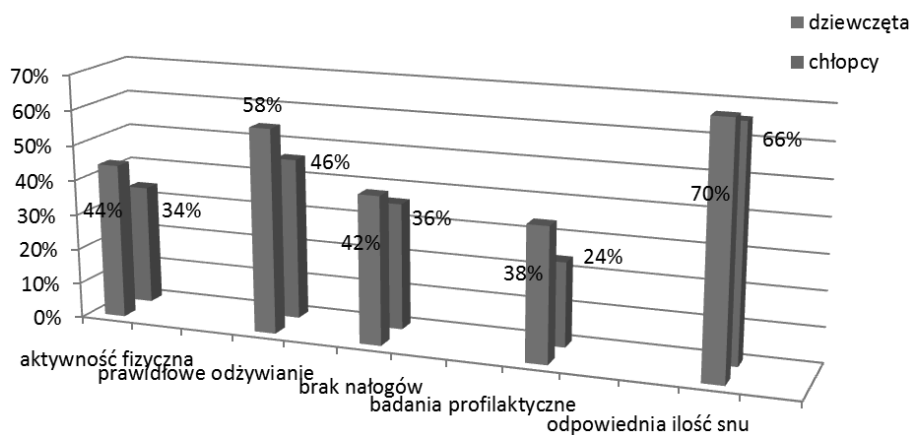
Wykres 3. Miejsce zamieszkania badanych



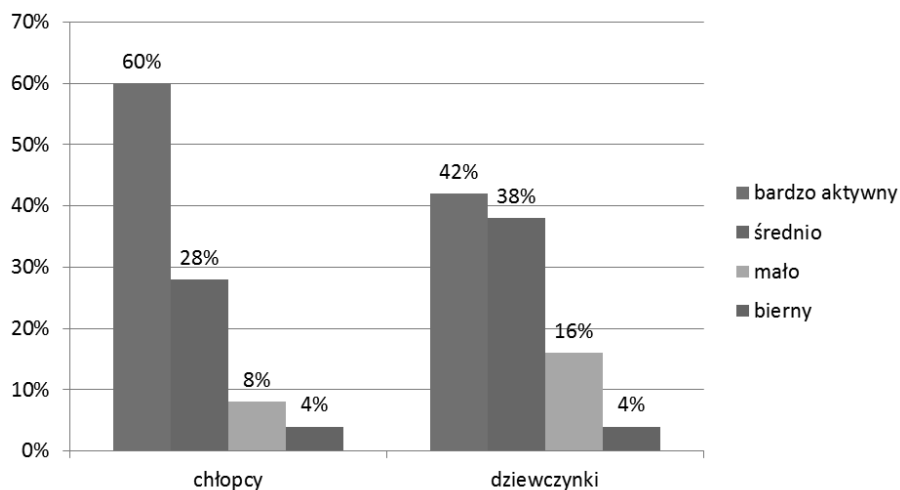
Wykres 4. Sytuacja materialna rodzin badanych



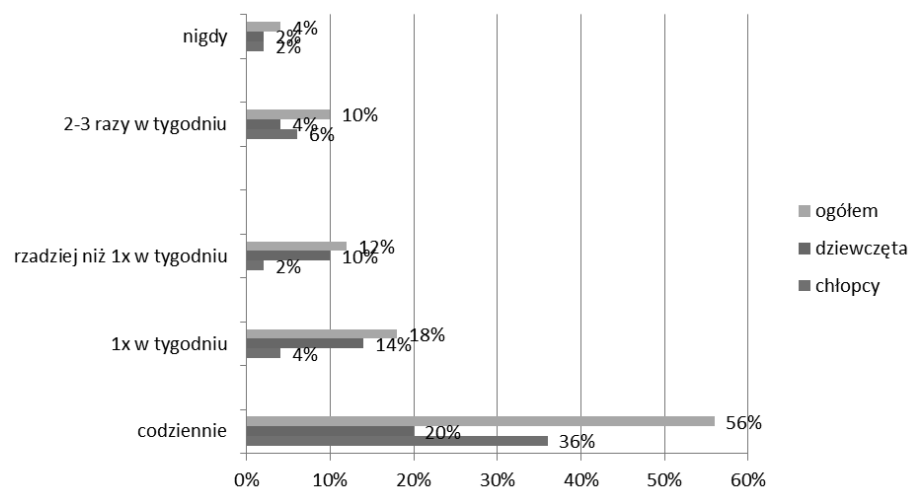
Wykres 5. Częstość pobytów w szpitalu w ciągu roku



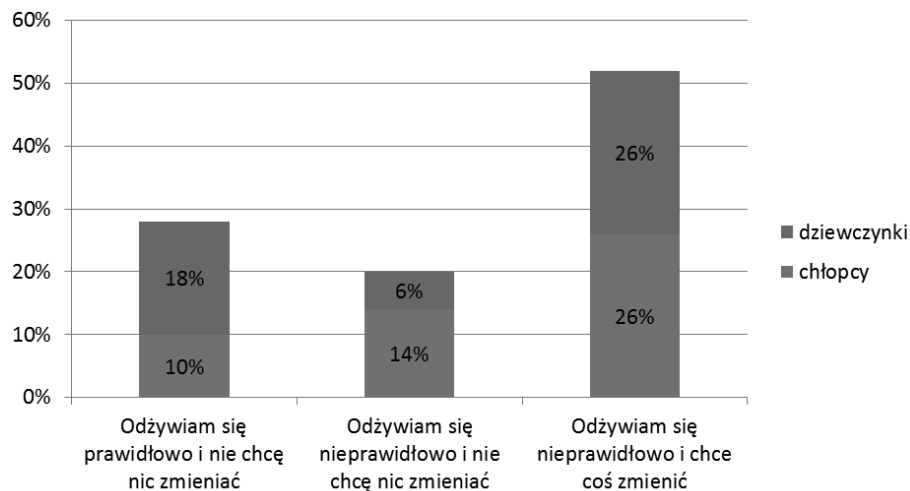
Wykres 6. Elementy składające się na zdrowy styl



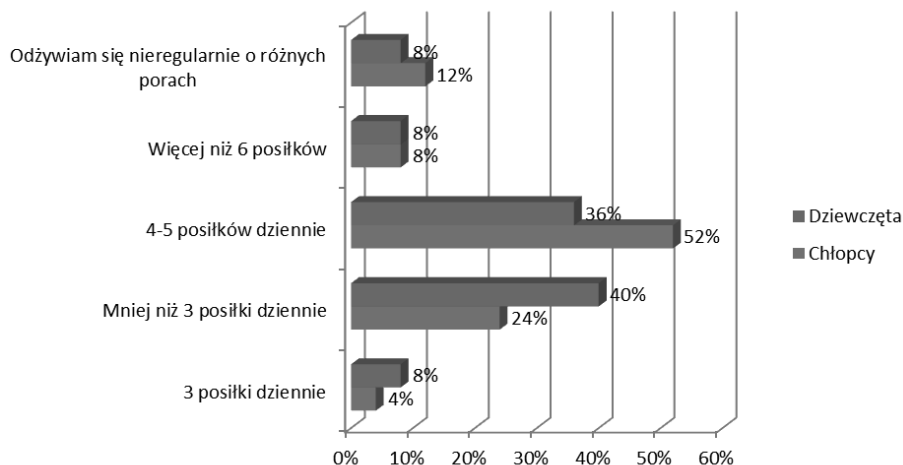
Wykres 7. Samoocena poziomu aktywności fizycznej



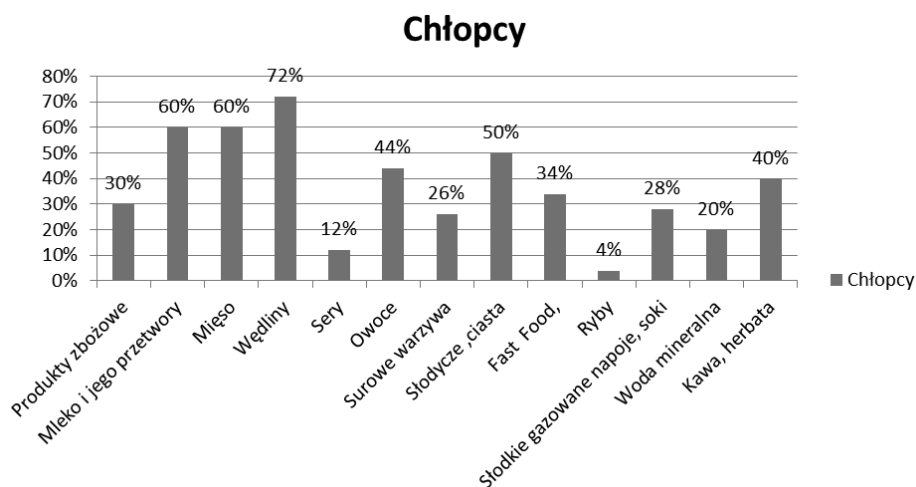
Wykres 8. Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej (% liczony do ogółu)



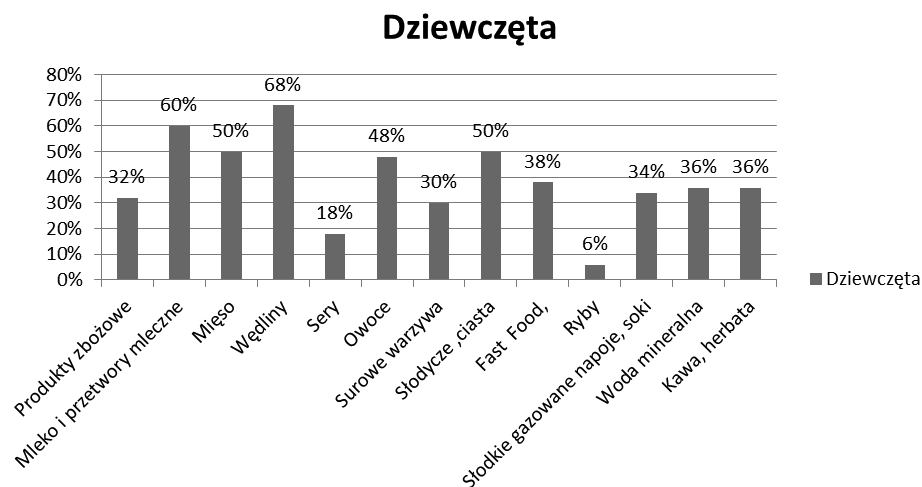
Wykres 9. Samoocena nawyków żywieniowych



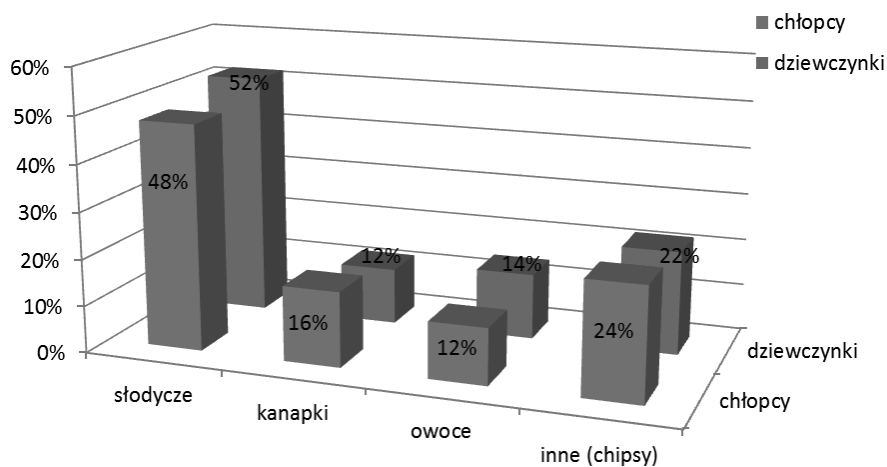
Wykres 10. Liczba spożywanych posiłków wg płci ($p = 0,00001$)



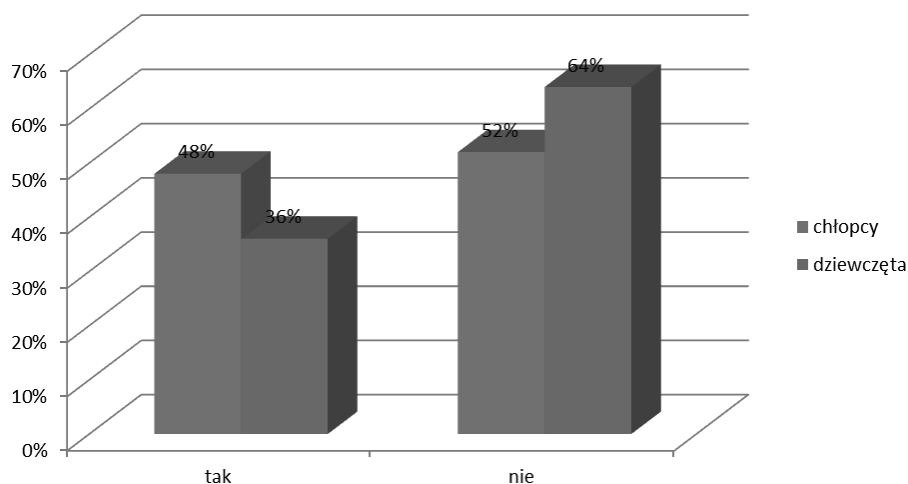
Wykres 11. Codzienne spożycie wybranych produktów spożywczych wśród chłopców



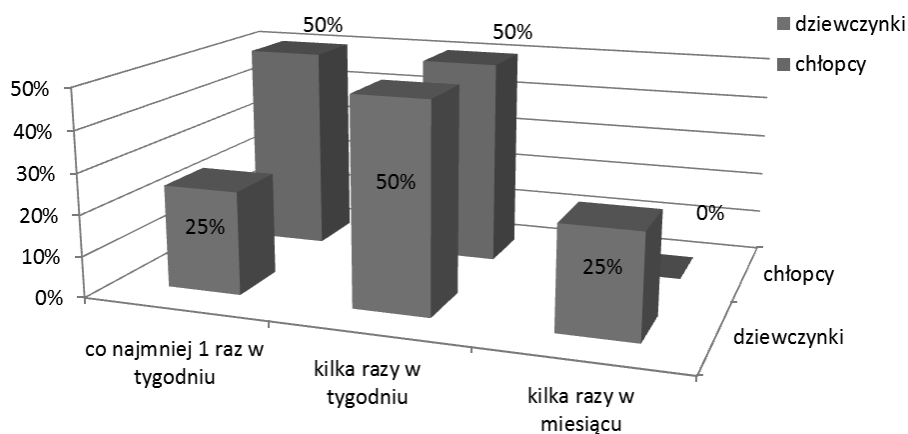
Wykres 12. Codzienne spożycie wybranych produktów spożywczych wśród dziewcząt



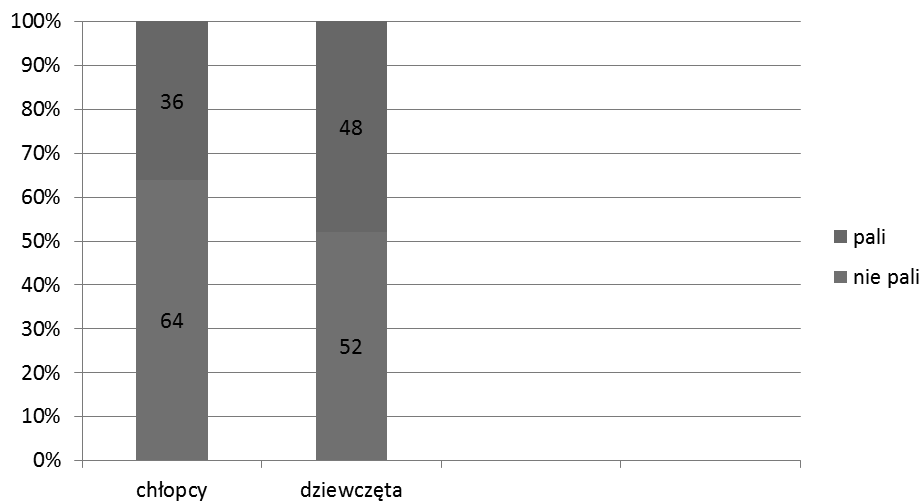
Wykres 13. Rodzaj przekąsek spożywanych przez badaną młodzież



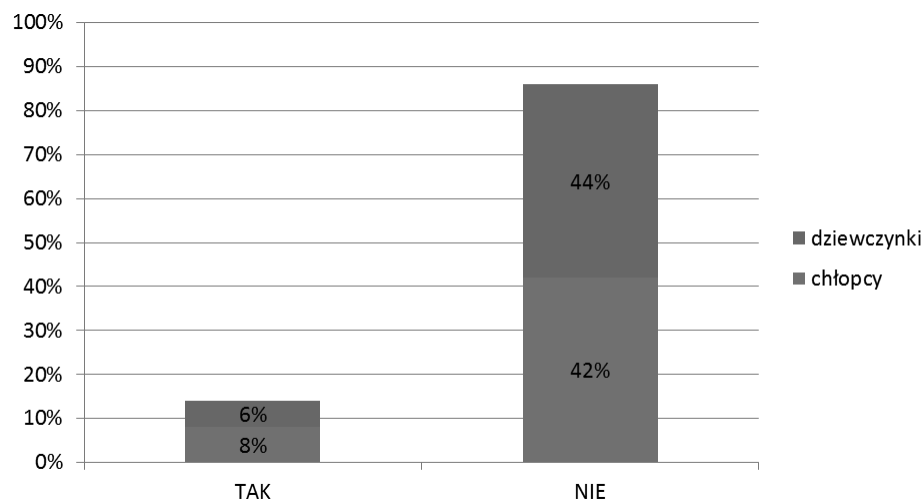
Wykres 14. Spożywanie alkoholu w zależności od płci badanych



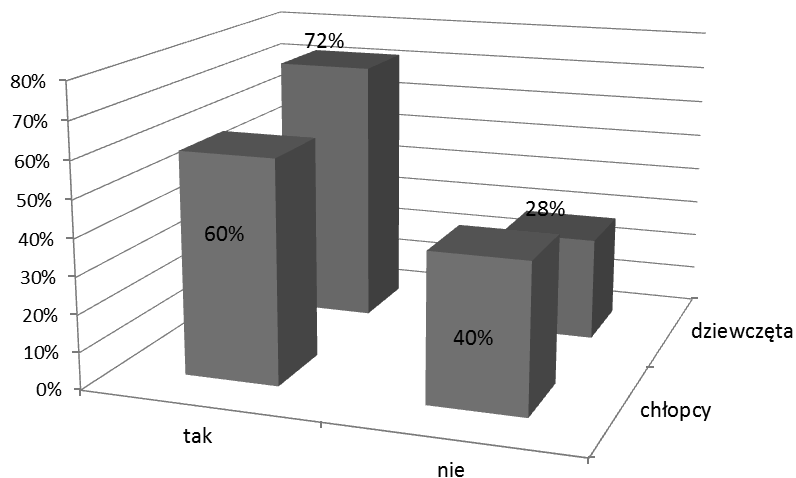
Wykres 15. Częstość spożywania alkoholu wśród badanych w zależności od płci



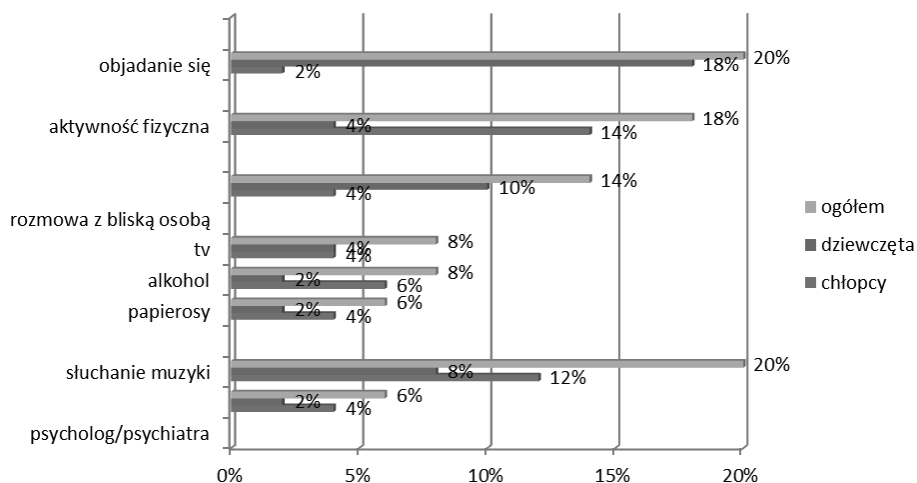
Wykres 16. Palenie tytoniu w zależności od płci badanych



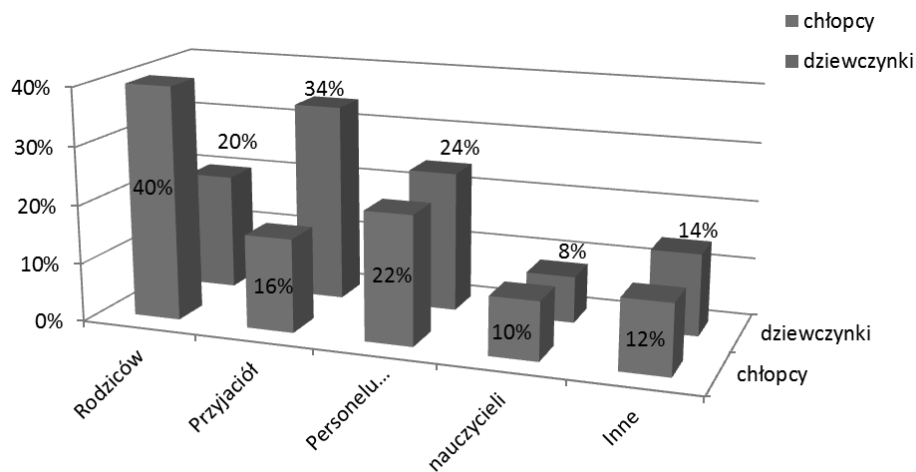
Wykres 17. Zazywanie substancji psychoaktywnych (narkotyków/ dopalaczy) wg płci



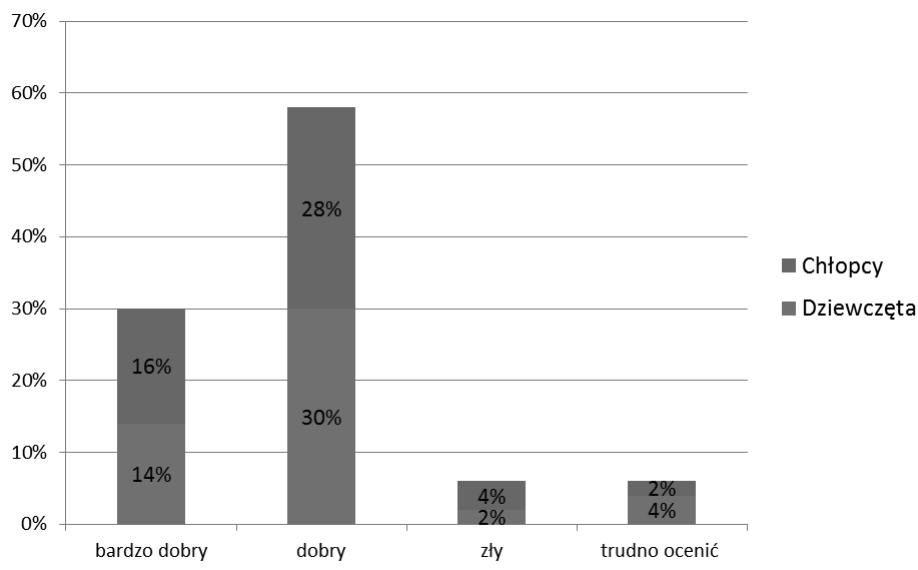
Wykres 18. Obecność stresu w opinii badanej młodzieży wg płci



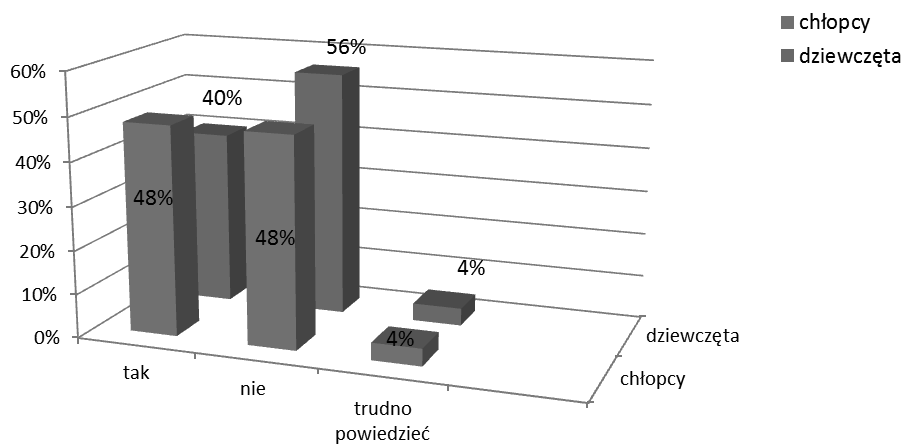
Wykres 19. Sposoby rozładowywania napięć i stresu (% liczony do ogółu)



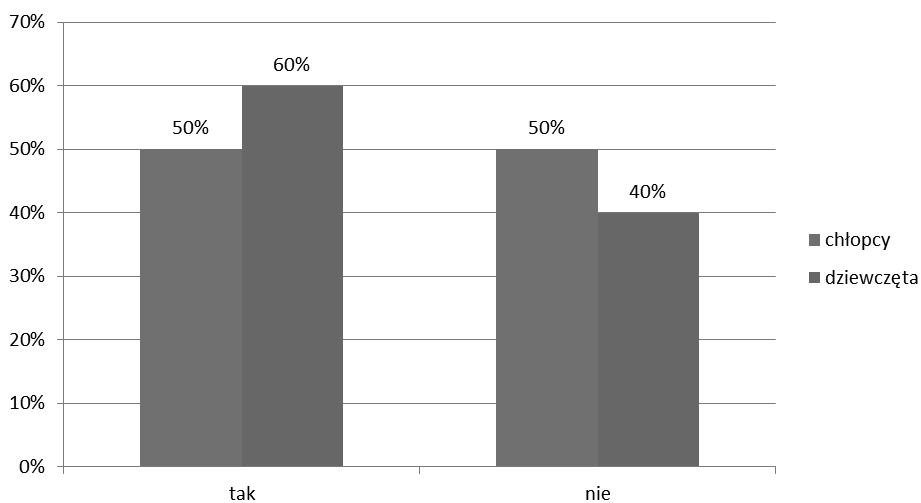
Wykres 20. Możliwość uzyskania pomocy i wsparcia w sytuacjach trudnych wg płci badanych



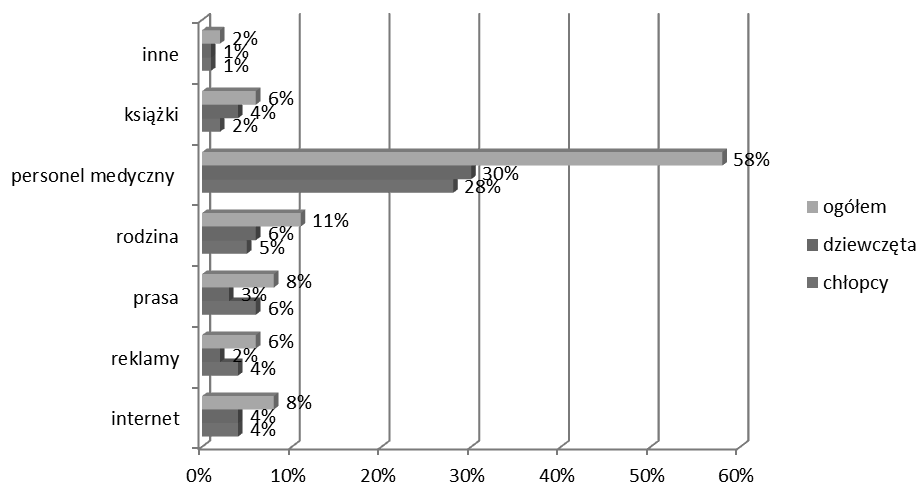
Wykres 21. Samoocena stanu zdrowia badanej młodzieży



Wykres 22. Samoocena zadowolenia ze swojego wyglądu



Wykres 23. Chęć zmiany czegoś w swoim wyglądzie



Wykres 24. Źródła wiedzy dotyczące zdrowia i zdrowego trybu życia (% liczony do ogółu)